



2108300789

# 大同瑞慈健康体检

## 报 告 册

体检编号	335602	工号	64
姓名	罗利军		
性别	男	年龄	55岁
单位	中国人民保险大同分公司		
部门	中国人民保险大同分公司		
联系电话	13994361784		
体检日期	2023-11-17		

尊敬的罗利军先生您好！

首先，瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临，并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2023-11-17 （体检编号：335602）完成健康检查，本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果，汇总成此份健康体检报告，并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”，提出“健康是第一财富（Rich）”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告，并认真关注报告中的提示与建议，若您对报告内容有任何疑问，可直接与瑞慈健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：**0352-2824444**

客户服务咨询电话：**0352-2830597**

**400-6112995**

瑞慈健康体检报告由下列内容组成：

第一部分：主检报告

第二部分：分科分项结果

第三部分：检验报告

第四部分：附表

## 主检报告

### 检查综述

- 【外科（男）】（1）甲状腺：稍大
- 【眼科】（1）左眼视力下降 （2）右眼视力下降
- 【肾功三项】肌酐(CREA)偏低(53.00 umol/L) 尿素测定(Urea)偏低(2.50 mmol/L)
- 【血脂四项】总胆固醇(CHOL)偏高(5.55 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.50 mmol/L)
- 【肝功能三项】丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(57.00 U/L)
- 【尿常规】鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【全腹彩超】1. 脂肪肝（轻度） 2. 肝囊肿

### 医生建议

#### 【视力下降】：

(1) 视力下降是由角膜白斑或角膜炎、晶状体混浊、眼底疾病、屈光不正等原因引起，建议眼科诊断治疗。

#### 【尿素测定（Urea）偏低】：

(1) 建议内科进一步复查。

#### 【肌酐(CREA)偏低】：

(1) 临床上肾功能检查项目很多，常规体检一般只做三项测定，即血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、血尿酸(UA)，通过这三项可初筛肾功能的情况。

(2) 血肌酐(Cr)由外源性和内源性两类组成。血肌酐是肌肉中肌酸代谢的最终产物，产生之后会被血液运到肾脏由肾小球滤过排出体外，肾小管基本不吸收且分泌量较少。

(3) 在外源性肌酐摄入量保持稳定的情况下，血中肌酐浓度取决于肾小球滤过能力，当肾实质损害，肾小球滤过率下降至正常人的1/3时肌酐浓度就会明显上升，故测定肌酐浓度可作为肾小球滤过受损的指标，也是判定肾功能是否受损的重要指标。

(4) 血肌酐升高常见于各种原因引起的滤过功能减退，如急性慢性肾衰竭；另外如果血肌酐在正常高值附近，就要引起重视了，若同时尿常规也有问题，建议尽快前往肾内科诊治。

(5) 在临床上如果肉食摄入过多、体育活动多导致肌肉分解代谢旺盛、体型强壮的人肌酐水平易偏高；反之，长期素食、卧床、肌肉萎缩、体型瘦小的人肌酐水平易偏低，需要饮食均衡，加强蛋白质的摄入。

#### 【总胆固醇(CHOL)偏高】：

(1) 总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是2.59-5.20mmol/L。

(2) 总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于5.21-5.69mmol/L是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇>7.2mmol/L或低密度脂蛋白>4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。

(3) 总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。

(4) 降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇任不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。

- (5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。
- (6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。
- (7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

**【甘油三脂(TG)偏高】：**

- (1)甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。
- (2)甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。
- (3)甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。
- (4)甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。
- (5)生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。
- (6)明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

**【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：**

- (1)丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2)丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3)丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4)发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5)平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

**【鳞状上皮细胞偏高】：**

- (1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

**【粘液丝偏高】：**

- (1)尿常规中粘液丝是由尿路中细胞分泌出来的，在有尿路感染时分泌会明显增多，且伴有炎症细胞的出现。
- (2)粘液丝偏高，可分为生理性偏高和病理性偏高两种，生理性偏高一般是由于喝水较少导致的尿液浓缩，一般在喝水后就能达到稀释的效果。
- (3)病理性的粘液丝偏高是由于泌尿系炎症或者是前列腺炎导致的，需要注意观察，多喝水，同时有白细胞等炎症细胞增多时，应及时服用抗感染药物治疗。如果仅有粘液丝的增多而没有白细胞等炎症细胞增多时，尿路有炎症的可能性不大。
- (4)建议平时饮食注意清淡，多喝水，少吃油腻和辛辣的食物，要注意个人清洁卫生，勤洗阴部，注意休息。

**【肝囊肿】：**

- (1)肝囊肿，通俗说就是肝脏中的水泡。绝大多数的肝囊肿都是先天性的，即因先天发育的某些异常导致了肝囊肿形成。
- (2)肝囊肿病因大多数系肝内小胆管发育障碍所致，单发性肝囊肿的发生是由于异位胆管造成。肝囊肿生长缓慢，所以可能长期或终生无症状，其临床表现也随囊肿位置、大小、数目以及有无压迫邻近器官和有无并发症而异。

- (3)肝囊肿是一种较常见的肝脏良性疾病，一般没有什么症状，也不会影响肝功。5CM以下的肝囊肿一般不需要特殊治疗。当囊肿长大到一定程度，可能会压迫胃肠道而引起症状，如上腹不适饱胀；也有因囊肿继发细菌感染而有腹痛、发热的。
- (4)肝囊肿首次发现，建议作MRI或CT检查，除外肝内其它占位性病变。
- (5)过大的肝囊肿，对肝脏本身或周围的器官有压迫症状的，或有炎症的，往外科治疗。
- (6)已确诊为肝囊肿，动态观察，定期B超检查进行对照，监测囊肿大小。
- (7)解除顾虑和紧张情绪，保持良好心态，切忌大怒。
- (8)多食新鲜蔬菜和水果，保持大便通畅，防止便秘；保证营养，宜食清淡富含蛋白质的食物为主；限制饮酒。
- (9)不宜剧烈运动，防止过度用力，以免增加腹腔压力。
- (10)如有症状请及时就诊。

**【脂肪肝】：**

- (1)脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。
- (2)脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。
- (3)当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的5%时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。
- (4)值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。
- (5)合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；
- (6)控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；
- (7)定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

**【甲状腺稍大】：**

- (1)建议检查甲状腺功能系列，请往内分泌科复查，结合临床诊治。

汇总医生： 丁昊炜

主检日期： 2023-11-18

主检医生：

## 分科结果

## 身高、体重、血压

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
身高	153cm	体重	57kg
血压	129/71mmHg		

**\*小结：**

未见异常

操作员：张悦

检查日期：2023-11-17

检查医生：名燕凌

## 内科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
心率	83 次/min	心律	齐
心脏杂音	无	心界	正常
肺部	正常	呼吸音	呼吸音清
啰音	未闻及	叩诊	叩诊呈清音
腹部触诊	腹部平软	发育	正常
肝胆	肋下未触及	脾脏	肋下未触及
双肾	无叩击痛	肠鸣音	正常
营养	良好	神经系统	正常
生理反射	生理反射存在	病理反射	病理反射未引出
颅神经	正常	运动功能	正常
深浅感觉	正常	既往史	无
其它	无异常发现		

**\*小结：**

未见异常

操作员：杨淑兰

检查日期：2023-11-17

检查医生：杨淑兰

## 外科（男）

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
皮肤	正常	甲状腺	稍大
脊椎	无畸形	浅表淋巴结	无肿大
肛门	拒检	前列腺	未检
泌尿外生殖器	正常	四肢关节	未见异常
腹股沟	未见异常	足背动脉	正常
紫绀	无	色素沉着	无
脱毛	无	脱色	无
浮肿	无	皮下结节	无
头颅	正常	颈部	正常
乳腺	正常	脊柱	正常
直肠	未检	皮肤黄疸	无
四肢	活动正常	其他	无

## \*小结:

(1) 甲状腺：稍大

操作员：魏利平

检查日期:2023-11-17

检查医生：魏利平

## 眼科

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
视力(左)	0.15	视力(右)	0.15
辨色力	正常	眼睑	正常
结膜	正常	泪器	正常
角膜	正常	虹膜	正常
瞳孔	正常	晶状体	正常
玻璃体	正常	眼底	未见异常

## \*小结:

(1) 左眼视力下降

(2) 右眼视力下降

操作员：田野青 检查日期:2023-11-17 检查医生：田野青

---

## 检验报告

## 尿常规

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0--0	
维生素 C	-		阴性	
异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞（正常）	3	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	1	个/ul	0--0	↑
粘液丝	1	个/ul	0--0	↑
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.010		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	7.0		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

## \*小结:

鳞状上皮细胞偏高(1 /HP) 粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-17

检查医生:陈建国

## 血常规（五分类）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞(WBC)	9.11	10 <sup>9</sup> /L	3.5--9.5	
淋巴细胞绝对值(LY#)	2.52	10 <sup>9</sup> /L	1.1--3.2	

淋巴细胞百分比(LY%)	27.7	%	20--50
中性粒细胞绝对值(GR#)	6.18	10 <sup>9</sup> /L	1.8--6.3
中性粒细胞百分比(GR%)	67.7	%	40--75
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.02	10 <sup>9</sup> /L	0--0.06
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.3	%	0--1.0
嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.07	10 <sup>9</sup> /L	0.02--0.52
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	0.7	%	0.4--8.0
血小板(PLT)	226	10 <sup>9</sup> /L	125--350
血小板分布宽度(PDW)	16.0	%	15--17
平均血小板体积(MPV)	9.5	fl	6.0--14.0
血小板压积(PCT)	0.214	%	0.11--0.28
红细胞(RBC)	4.45	10 <sup>12</sup> /L	4.3--5.8
血红蛋白	136	g/L	130--175
红细胞压积(HCT)	40.3	%	40--50
红细胞平均体积(MCV)	90.6	fl	82--100
平均血红蛋白含量(MCH)	30.7	pg	27--34
平均血红蛋白浓度(MCHC)	338	g/L	316--354
单核细胞绝对值(MO#)	0.32	10 <sup>9</sup> /L	0.1--0.60
单核细胞百分比(MO%)	3.6	%	3--10
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	43.2	fl	35--56
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.6	%	10.6--16.6
大血小板比率	21.6	%	11--45
大血小板数目	49	10 <sup>9</sup> /L	30--90
未成熟粒细胞数目	0.03	10 <sup>9</sup> /L	0--999
未成熟粒细胞百分比	0.3	%	0--100
有核红细胞数目	0.000	10 <sup>9</sup> /L	0--9999

有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	
----------	------	---------	---------	--

**\*小结:**

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-17 检查医生:陈建国

**肾功三项**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
肌酐(CREA)	53.00	umol/L	57--97	↓
尿酸(UA)	296.00	umol/L	200--420	
尿素测定 (Urea)	2.50	mmol/L	3.1--8.0	↓

**\*小结:**

肌酐(CREA)偏低(53.00 umol/L) 尿素测定 (Urea) 偏低(2.50 mmol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-17 检查医生:陈建国

**空腹血糖**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
葡萄糖(GLU)	4.54	mmol/L	3.89--6.1	

**\*小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-17 检查医生:陈建国

**同型半胱氨酸**

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
同型半胱氨酸	11.92	umol/L	0--15	

**\*小结:**

未见异常

操作员：李丹 检查日期:2023-11-17 检查医生:陈建国

## 尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	3	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	1	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	0	/HP	0--10	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-		阴性	
颜色(Colour)	淡黄色			
红细胞(尿)(RBC)	3	个/ul	0--6	

## \*小结:

未见异常

操作员：余雅倩 检查日期:2023-11-17

检查医生:陈建国

## 血脂四项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
动脉硬化指数	2.97		1.31--3.19	
总胆固醇(CHOL)	5.55	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	2.50	mmol/L	0.7--1.7	↑
低密度脂蛋白(LDL)	3.12	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.05	mmol/L	0.77--1.55	

## \*小结:

总胆固醇(CHOL)偏高(5.55 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.50 mmol/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-17

检查医生:陈建国

## 肝功能三项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
------	------	----	-----	----

γ-谷氨酰转肽酶(GGT)	21.0	U/L	10--60	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	57.00	U/L	9--50	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	31.00	U/L	15--40	
谷草比谷丙	0.54		0.4--2.5	

**\*小结:**

丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(57.00 U/L)

操作员：李丹 检查日期:2023-11-17 检查医生:陈建国

# 大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

罗利军 男 55岁 体检号:335602

病床号:

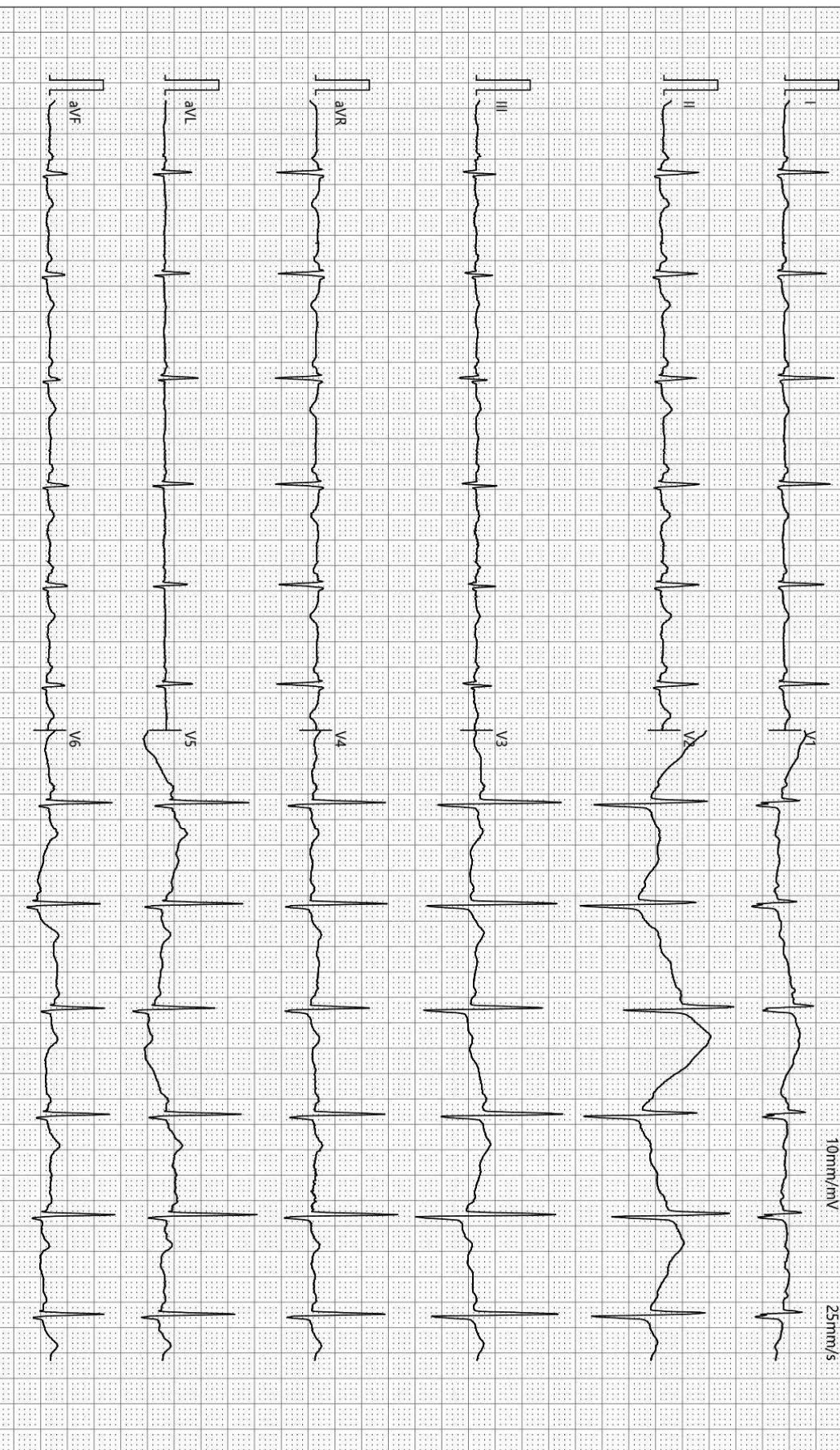
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

*张生 陶志娟*

HR	: 75bpm	[60 ~ 100bpm]
P	: 105ms	[0 ~ 110ms]
PR	: 145ms	[120 ~ 200ms]
QRS	: 90ms	[60 ~ 100ms]
QT/QTc	: 364/406ms	[320 ~ 440/0 ~ 450ms]
P/QRS/T	: 62/29/53deg.	[0 ~ 75/-30 ~ 90/0 ~ 75deg]
RV5/SV1	: 1.359/0.489mV	[0.0 ~ 2.5/0.0 ~ 2.0mV]



检查时间:2023-11-17 11:11:08

诊断时间:2023-11-17 11:17:06

SEMIP V1 90

仅供临床参考

## DR 诊断图文报告

流水号: 2108300789

影像号: DX20231117041

姓名: 罗利军

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: 西门子数字 X 线摄影

体检号: 335602

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 胸部正位片

经典图像:



影像所见:

胸廓对称。气管居中，纵隔无移位。双肺野清晰。肺门影未见增大。心脏大小、形态正常。双膈面光滑，肋膈角锐利。

影像诊断:

胸部平片未见异常。

报告医师: 李贵

检查日期: 2023-11-17

审核医师: 李贵

报告日期: 2023-11-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108300789

影像号: 1452068

姓名: 罗利军

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

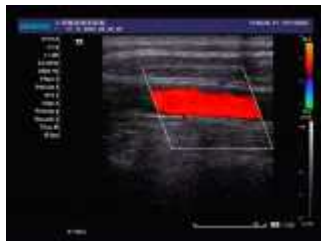
体检号: 335602

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

	内径 mm	流速 cm/s	RI
左侧椎动脉	3.4	43.3	0.63
右侧椎动脉	3.3	45.5	0.69

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108300789

影像号: 1452078

姓名: 罗利军

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 335602

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.9cm, 左乳腺体厚 0.7cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-17

## 超声诊断图文报告

流水号: 2108300789

影像号: 1452084

姓名: 罗利军

年龄: 55 岁

性别: 男

检查设备: Vivid E95

体检号: 335602

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

### 经典图像:



### 影像所见:

肝脏大小形态正常,包膜光滑完整,肝右叶探及囊性回声,大小约 1.5\*1.4cm,边界清,内透声好,余实质回声细腻增强,肝内管道系统走行欠清晰,门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常,壁不厚、光滑,囊内透声好,肝外胆管不扩张。

胰腺大小形态正常,实质回声均匀,主胰管不扩张。

脾脏大小形态正常,实质回声均匀,脾门静脉不宽。

双肾大小形态正常,皮髓质分界清晰,集合系统未见分离,双侧输尿管未见扩张。

### 影像诊断:

1. 脂肪肝 (轻度)
2. 肝囊肿

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2023-11-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2023-11-17